

# СОДЕРЖАНИЕ

## МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

<b>Анаева Л. А.</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	6
<b>Музычина А. А., Баркова А. В., Барков К. А., Музычина А. В.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕРМЕТИКА GAP SEAL В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМ-ПЛАНТНОГО МУКОЗИТА И ДЕНТАЛЬНОГО ПЕРИИМПЛАНТИТА У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ИМПЛАНТНО-ПРОТЕЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	8
<b>Бирючкова О. А., Виноградова О. П., Коршунов Г. В., Атанова М. А., Лобанова О. В.</b> ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.....	9
<b>Болотова А. А., Звержховский В. Д., Евдокимов А. А., Кретушев А. В.</b> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАЗОВЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ ТИПА CD4 ДОНОРОВ И ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....	12
<b>Черногоров Д. Н., Матвеев Ю. А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И АЛЬТЕРНАЦИЙ Т-ЗУБЦА ЭКГ (TWA) КАК ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ.....	16
<b>Chubarova A. I., Kostomarova E. A., Zhikhareva N. S., Radchenko E. R.</b> THE USE OF SKIN-TUNNELED CATHETERS FOR CENTRAL VENOUS ACCESS REDUCES THE INCIDENCE OF INFECTIOUS COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH SHORT BOWEL SYNDROME RECEIVING HOME PARENTERAL NUTRITION ....	20
<b>Евстропова Ю. К., Петрова И. А., Евстропов А. В.</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ВЕДОМСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ФБЛПУ «ПОЛИКЛИНИКА МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ» В 2011-13 ГГ).....	23
<b>Красноруцкая О. Н., Зуйкова А. А., Добрынина И. С., Комова С. Ю.</b> ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ .....	30
<b>Перцева Т. А., Киреева Т. В., Кравченко Н. К.</b> ВЕДЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	33
<b>Кудашева Л. М., Аль-Замиль М., Божко С. А., Бронфман С. А.</b> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ .....	35
<b>Полховская Н. М., Минаев Ю. Л., Рахимов Р. М., Лазарева Н. В.</b> РАЗРАБОТКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....	37
<b>Рахимов Р. М., Минаев Ю. Л., Полховская Н. М., Лазарева Н. В.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ .....	40
<b>Магомедова С. М.</b> ЭХОСОНОГРАФИЯ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.....	44
<b>Овчаренко В. В., Пикалюк В. С., Плеханова К. А., Волков П. М., Макалиш Т. П.</b> ТРЕХМЕРНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПО СЕРИЙНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ СРЕЗАМ.....	45
<b>Петренко В. М.</b> ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ: ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ В РОССИИ .....	48
<b>Щедрое Д. Н.</b> ЗАВОРОТ ЯИЧКА У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	52
<b>Стецкая Ю. Н., Сенькевич О. А.</b> ИВЛ, КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БЛД.....	54
<b>Олевская Е. Р., Тарасов А. Н., Новиков В. Н.</b> ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТОВ ДЭНИША ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	55
<b>Хвастунов Р. А., Толстопятое С. Е.</b> ДЛИТЕЛЬНОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛИМФОРЕИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ПАРААОРТАЛЬНОЙ ДЗ-ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА.....	58
<b>Хвастунов Р. А., Усачев А. А.</b> ТАРГЕТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО .....	60
<b>Вишневская Н. Л., Плахова Л. В.</b> ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ОПЕРАТОРОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ.....	62

тику, не выходя из дома [2]. Кафедры работают по определенному графику, у интерната он 24 часа/7 дней в неделю, 365 дней в году.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что правильная организация практики является одним из самых важных путей подготовки студента к профессиональной деятельности в условиях постоянно и быстро меняющихся реалий нашей жизни, способствует углублению и расширению теоретических знаний, формированию умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию. Происходит формирование и развитие самостоятельной активности студентов, творческой инициативы, ответственности и организованности.

И в конце хочу процитировать Наполеона Хилла: «Мастерство приходит только с практикой и не может появиться лишь в ходе чтения инструкций».

#### Список литературы

1. Производственная практика как средство профессионального развития студентов медицинского вуза / В.В. Овсянникова, И.Е. Плотникова, Т.Н. Свиридова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – 39-1. – С. 137-141.
2. Реализация инновационных методов обучения в образовательном процессе на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики ГБОУ ВПО ВГМА имени Н.Н. Бурденко Минздрава России / И.С. Добрынина, А.А. Зуйкова, О.Н. Красноручкая, Е.Н. Колесникова // «Инновации в науке»: сборник статей по материалам XLII международной научно-практической конференции. - 2015. - С.94-99.
3. [электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <https://docs.google.com>.

## ВЕДЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

**Перцева Татьяна Алексеевна**

доктор медицинских наук, заведующий, кафедры факультетской, терапии и эндокринологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск

**Киреева Татьяна Владимировна**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской, терапии и эндокринологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск

**Кравченко Наталья Константиновна**

аспирант кафедры факультетской, терапии и эндокринологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск

#### MANAGEMENT OF ASTHMA DURING GESTATION

*Pertseva Tatiana, M. D., professor, head of Department of therapy and endocrinology, State Establishment "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine", Dnipropetrovsk*

*Kireyeva Tatiana, Ph. D. associate professor of Department of therapy and endocrinology, State Establishment "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine", Dnipropetrovsk*

*Kravchenko Nataliia, graduate student of Department of therapy and endocrinology State Establishment "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine", Dnipropetrovsk*

#### АННОТАЦИЯ

Бронхиальная астма (БА) – наиболее распространенное заболевание дыхательной системы у беременных. Достижение контроля БА и приверженность к базисной терапии позволяют снизить риск развития осложнений со стороны матери и плода.

Цель: определить уровень контроля БА у беременных с учетом частоты и объема обследований, проведенных по поводу БА в гестационный период.

Выводы: Большинство беременных с персистирующей астмой не наблюдаются у пульмонолога, не контролируют симптомы астмы, и ФВД. Это приводит к увеличению числа обострений и прогрессированию вентиляционных нарушений.

Ключевые слова: бронхиальная астма; беременность; контроль; базисная терапия; обострения.

#### ABSTRACT

Bronchial asthma (BA) is the most common respiratory diseases in pregnancy. Asthma control and adherence to therapy can reduce the risk of complications in the mother and fetus.

Aim: To determine the level of asthma control in pregnant women, taking into account the frequency and volume of surveys about asthma during gestation.

Conclusions: The majority of pregnant women with persistent asthma do not control the symptoms of asthma and respiratory function. This leads to an increase of number of exacerbations and to progression of ventilation disorders.

Key words: bronchial asthma; pregnancy; control; asthma therapy; exacerbations.

Бронхиальная астма (БА), как наиболее распространенное заболевание дыхательной системы у беременных, на протяжении многих лет является важной проблемой общественного здравоохранения [2, 6]. Особое внимание

у этой группы больных, уделяется достижению контроля заболевания, поскольку в гестационный период мать дышит за двоих.

На сегодняшний день нет способов предсказать течение БА во время беременности в каждом конкретном случае. Еще в 80-х годах XX века в результате проспективного исследования среди 330 беременных с астмой было показано, что у одной-третьи пациенток течение БА ухудшается, у трети – улучшается, и остается без изменений у остальных, так называемая «гипотеза 1/3» [4]. Уже с 2005 года в международных руководствах BTS (British thoracic society) и GINA (Global strategy for asthma management and prevention) беременность рассматривается как фактор риска развития обострений БА. Главными условиями для снижения риска развития осложнений со стороны матери (преэклампсия) и плода (рождение детей с низкой массой тела, преждевременные роды) являются достижение контроля БА и приверженность к базисной терапии (БТ) [5].

Однако, как в международных, так и в национальных руководствах по ведению БА не указано, какими методами и как часто оценивать контроль БА при беременности, необходимо ли проводить спирографию и в каких случаях требуются консультация пульмонолога.

Целью нашей работы было определить уровень контроля БА у беременных с учетом частоты и объема обследований, проведенных по поводу БА в гестационный период.

#### Материалы и методы.

Работа выполнена на базе отделения патологии беременных КУ «ОКБМ» и диагностического кабинета «Спиро» в 2014 году. В исследование включались беременные с БА поступившие на стационарное лечение или обратившиеся за консультацией пульмонолога в диагностический кабинет «Спиро». Обработка полученных данных проводилась с использованием программы STATISTICA 6.1 [1, с. 60].

Было обследовано 25 беременных в возрасте (Me±SD) 31 ± 5,28 лет, срок беременности 34 ± 6,69 недель. Из них 9 обследованы амбулаторно, по направлению семейного врача или женской консультации и 16 – в условиях стационара.

По степени тяжести БА пациентки были разделены на три группы. Группа 1 (n=5) – интермиттирующая, Группа 2 (n=7) – персистирующая легкая, Группа 3 (n=12) – персистирующая средней тяжести. Уровень контроля заболевания до беременности оценивался по данным анамнеза, во время беременности – при помощи Asthma Control Test (ACT) [3] (см. табл. 1).

АСТ – тест состоящий из пяти вопросов, который позволяет дать балльную оценку уровню контроля БА за последние 4 недели. Сумма баллов от 0 до 20 означает отсутствие контроля, 21 – 24 – частичный контроль, 25 – полный контроль астмы.

Таблица 1

Уровни контроля и количество обострений БА в исследуемых группах

Группы	Уровень контроля БА						Обострения требующие госпитализации во время беременности (п)
	до беременности % (п)			во время беременности % (п)			
	полный	частичный	нет	полный	частичный	нет	
1	100 (5)^	0	0	80 (4)#	20 (1)	0	0
2	29 (2)*	0	71 (5)	14 (1)	29 (2)	57 (4)	1
3	8 (1)	17 (2)	75 (9)	0	8 (1)	92 (11)	6^

Примечания: 1) <sup>^</sup> –  $p < 0,05$  с группами 2 и 3; 2) <sup>\*</sup> –  $p > 0,05$  с группой 3; 3) <sup>#</sup> –  $p < 0,05$  с группами 2 и 3; 4) <sup>^</sup> –  $p > 0,05$  с группами 1 и 2.

Анализ контроля астмы в группах показал, что лучше всего как до, так и во время беременности контролировали свое заболевание женщины Группы 1. Между группами 2 и 3 не было выявлено различий уровня контроля. В обеих группах как до, так и во время беременности он был низким. Несмотря на то, что количество обострений, требующих госпитализации, оказалось выше в Группе 3, при статистической обработке материала разница между группами была не достоверна.

Так же мы оценивали частоту проведения спирографии и консультации пульмонолога с оценкой уровня контроля БА.

Всем женщинам в Группе 1 оценка функции внешнего дыхания и консультация специалиста до предполагаемого срока родов, проводились хотя бы один раз. Функции внешнего дыхания (ФВД) у всех беременных была в пределах нормы, не зависимо от срока гестации.

В Группе 2 приверженность к базисной терапии до беременности составила 29%, во время беременности 14% ( $p > 0,05$ ).

В Группе 3 у 83% женщин спирография и оценка уровня контроля БА были впервые выполнены либо при поступлении в роддом к сроку родов (n=4), либо при госпитализации в связи с обострением БА. При этом все беременные имели неконтролируемое течение БА (АСТ

9±1,1 балл), нарушения функции внешнего дыхания по obstructivному типу и требовали коррекции лечения. Приверженность к базисной терапии до беременности составила 50%, во время беременности 42% ( $p > 0,05$ ).

#### Выводы

1. Беременные с интермиттирующей БА лучше контролируют свое заболевание как до, так и во время беременности, при этом чаще обращаются за консультацией пульмонолога.
2. Женщины с персистирующей легкой и среднетяжелой астмой, соблюдающие режим БТ до беременности продолжают его и в гестационный период, при этом многие не достигают контроля и требуют пересмотра дозировки базисных препаратов.
3. Большинство беременных с астмой не контролируют симптомы астмы, и ФВД. Это приводит к увеличению числа обострений и прогрессированию вентиляционных нарушений.
4. Женщины с БА требуют динамического наблюдения на протяжении всего гестационного периода с обязательным проведением СПГ, хотя бы один раз за беременность. Оценку уровня контроля заболевания при помощи АСТ целесообразно проводить в каждом триместре.

5. При снижении уровня контроля астмы необходимо проводить СПГ и коррекцию БТ с привлечением, при необходимости, пульмонолога.

#### Литература

1. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 312 с.(4)
2. Enriquez, R. Effect of maternal asthma and asthma control during pregnancy and perinatal outcomes / R. Enriquez, M. R. Griffen, K. N. Carroll // J Allergy Clin Immunol – 2007. – Vol. 120. – P:625. (2)
3. Global strategy for asthma management and prevention, report 2014 [Internet]. GINA, 2014. Available from: <http://www.ginasthma.org>. (5)
4. Kircher, S. Variables affecting asthma course during pregnancy / S. Kircher, M. Schatz, L. Long // Ann Allergy Asthma Immunol – 2002. – Vol. 89. – P:463.(6)
5. Murphy, V.E. Asthma in Pregnancy / V.E. Murphy, P. G. Gibson // Clin Chest Med – (2011) – Vol. 32. – P:93–110. (1)
6. Namazy, J. A. Effects of asthma severity, exacerbations and oral corticosteroids on perinatal outcomes / J. A. Namazy, V. E. Murphy, H. Powell, P. G. Gibson, C. Chambers, M. Schatz // Eur Respir J – 2013. – Vol. 41. – P: 1082–1090. (3)

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ

**Кудеева Людмила Михайловна**

кандидат мед. наук, доцент, ведущий научн.сотрудник, Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени, И.М.Сеченова, г. Москва

**Аль-Замиль Мустафа,**

кандидат мед.наук, докторант, Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И. М. Сеченова, г. Москва

**Божко Семён Андреевич**

доктор мед. наук, старший научн.сотрудник, Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени, И.М.Сеченова, г.Москва

**Бронфман Светлана Ароновна**

кандидат мед. наук, старший научн.сотрудник, Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени, И.М.Сеченова, г.Москва

### COMPLEX THERAPY OF DIABETES POLY NEYROPATHHY PAIN WITH APPLICATION OF TRANSCUTANEUS ELECTRONEUROSTIMULATION

Kudaeva Liudmila, Candidate of Science, assistant professor Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow

Al-Zamil M.Kh. Candidate of Science, doctorant Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow

Bojko Semen, Doctor of Science, assistant professor Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow

Bronphman Svetlana, Candidate of Science, assistant professor Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow

#### АННОТАЦИЯ

В статье обоснована целесообразность использования монофазной, высокочастотной и низкоамплитудной транскожной электростимуляции в лечении диабетической полинейропатической боли. Обследовано 159 пациентов. Анализировалась сравнительная динамика клинических и электромиографических данных дистальной полинейропатии под влиянием лечения в основной и контрольной группах. Показано, что комплексное лечение с включением электростимуляции в сочетании с центральными анальгетиками более эффективно при лечении нейропатической боли, чем традиционная анальгезирующая фармакотерапия.

Ключевые слова: транскожная электростимуляция; диабетическая полинейропатическая боль; фармакотерапия; электромиография.

#### ABSTRACT

In this article expediency of application of monophasic, high frequency and low amplitude transcutaneous electrostimulation in treatment of neuropathic diabetic pain was proved. This study included 159 patients. Comparative dynamics of clinical and electromyographic manifestations of diabetic distal polyneuropathy between basis and control groups were analyzed. This study showed that complex treatment by combination of electrostimulation with central analgesic more effective than traditional analgesic therapy.

Key words: transcutaneous electrostimulation; diabetes distal polyneuropathy pain; pharmacotherapy; electromyography